

論討合

総 第13回 東洋医学シンポジウム

後山 5名のシンポジストと峯先生から貴重な症例を紹介していただきましたが、西洋医学の土俵にいながら漢方医療をさらにうまく活用する方法について、議論を深めたいと思います。



漢方薬が西洋薬の副作用回避および症候の治療に有用であった症例

後山 たとえば、西洋薬では副作用が発現して困るような場合に漢方薬を利用することでうまくいったというようなご経験はいかがでしょうか。

西田 漢方薬で西洋薬の副作用回避と症候の治療に役立った症例を経験しています。

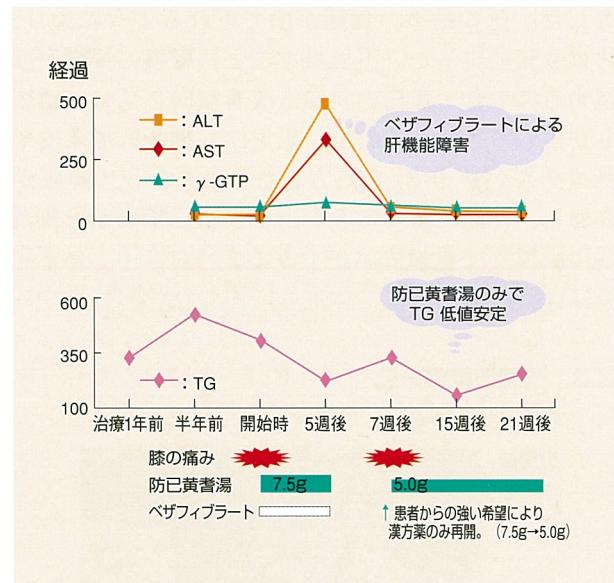
症例は43歳の男性で、主訴は検診で指摘された高脂血症（TG 300～500mg/dL）と痛みを伴う変形性膝関節症です。患者さんはこの膝の痛みについて漢方治療を希望され、当院を受診されました。

受診時所見は、身長172cm、体重70kg、BMIが25.7と肥満体型です。舌は薄い紫色で胖大、歯痕を認め、水毒の所見でした。腹診は非常に軟らかいお腹で、ぽてっとしておりカエル腹の所見でした。

治療経過は、高脂血症にはベザフィブロートを、膝の痛みに対しては水毒、カエル腹から典型的な防已黄耆湯の証と考え処方し、通常の鎮痛薬は処方しませんでした。その結果、膝の痛みは速やかに改善し、異常に高値であったTGも低く推移しました。しかし、服用1ヵ月後に肝機能障害が現れ、どちらの薬剤が原因かは不明でしたが、薬剤性肝障害と判断し、両剤の処

方を中止しました。その結果、肝機能は回復しましたが、すぐに膝の痛みが再発し、TGも高くなりました。この時点での患者さんの希望もあり、防已黄耆湯のみ服用を再開したところ、速やかに膝の痛みが消失しましたが、肝機能障害の再発はなく、TG値も治療前に比べ低値で推移しました（図1）。

図1 症例 43歳、男性の経過



以上のことから、肝機能障害はベザフィブロートによる可能性が大で、それに対し、防已黄耆湯は膝の痛みを速やかに改善するとともに、高脂血症にも改善効果を示したと思われました。漢方薬をうまく使用することで、複数の症候を副作用を回避しながら治療できるケースであると考えました。

後山 興味深い症例を紹介していただきありがとうございます。最近、高脂血症を始め複数の代謝性疾患が重複した病態としてメタボリックシンドロームが注目されていますが、防已黄耆湯もこれに応用できそうですね。

西田 メタボリックシンドロームについては、防風通聖散で多くの報告がありますが、証によっては防已黄耆湯も十分使用可能であることを示唆したものであると思います。

後山 メタボリックシンドロームのような病態は、漢方でいう「証」という考え方と似ているところがある気がします。峯先生いかがでしょうか。

峯 同感です。「病」と「証」という問題ですが、病には病態があり、それには漢方的な考え方方が必ず役に立つと思います。そういうところで東洋と西洋の医学が共に進むことが重要となるのではないかでしょうか。

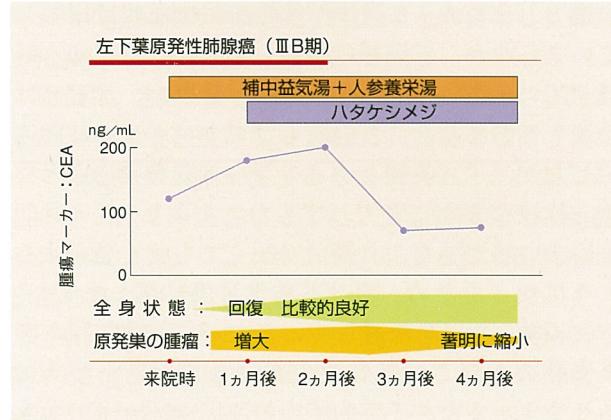
漢方薬とサプリメントの併用について

後山 最近、非常に多くのサプリメントが市販されています。患者さんが独自に購入したサプリメントと漢方薬が併用されているケースも多いと思われます。このような併用についてのご経験があれば紹介してください。

加藤 進行性肺がん症例で、漢方薬ときのこの一種である「ハタケシメジ」が併用され効果的であった症例を経験しています。

症例は72歳の男性で、左下葉の原発性肺がんで、ⅢB期でした。本来であれば、化学・放射線療法の適応ですが、本人が体力がないため漢方治療を希望されました。そこで、補中益氣湯と人參養榮湯を処方したところ、約1ヵ月後には腫瘍マーカーはやや上昇傾向でしたが、全身状態の改善を認めたため、同じ処方を継続しました。その後、患者さんが「ハタケシメジ」の併用を希望されました。さらに1ヵ月後、やはり腫瘍マーカーは上昇気味でしたが、全身状態はかなりよいとのことで、さらに漢方薬と「ハタケシメジ」の併用を続けました。ところが、併用2ヵ月後には腫瘍マーカーが突然低くなり、その後も低値で推移しました(図2)。

図2 症例 72歳、男性の経過



この間の画像診断でも、当初は左下葉に大きな腫瘍を認めましたが、併用3ヵ月後には著明に減少していることが確認できた症例です。

同様のことは、60歳の女性で右肺門部の再発性肺がん症例でも経験しています。本症例は再発が認められた時点で、すでに標準的な治療が困難であったため、漢方治療のみを希望されました。漢方的所見としては、陰で虚実中間証、胸脇苦満も認めたため、補中益氣湯を処方しました。1ヵ月後かなり体力が回復したところで、やはり「ハタケシメジ」の併用を希望され

ました。その後、経過は良好でかなり体力も回復したため、補中益氣湯が腫瘍細胞自身にも増強効果が及ぶのを恐れ、本剤を中止し、「ハタケシメジ」のみの服用としました。本症例もCT画像診断で補中益氣湯と「ハタケシメジ」の併用によって、左下葉の腫瘍が著明に縮小したことが確認できた症例です。

後山 漢方薬である補剤の有効性もさることながら、「ハタケシメジ」の効果についても興味があります。「ハタケシメジ」というサプリメントは広く使用されているのでしょうか。

加藤 実は、私が勤務しています栃木県では、県としても栽培を奨励しています。これまでにも脳卒中によいと言われ、多くの方が購入して服用されているサプリメントのひとつです。

後山 悪性腫瘍の患者さんには漢方薬の補剤が使用されるケースが結構ありますが、この種のサプリメントとの併用や、さらには補剤の腫瘍細胞そのものへの作用などは十分考慮する必要があるということです。

処方を加減することでさらによい効果をえることが可能な症例

後山 河野先生からは、桂枝湯を中心に芍薬を含有する処方の使い分けについて、先ほどお話をいただきましたが、同様のご経験があれば紹介ください。

河野 いろいろな処方を試してみましたが、結局、患者さんに教えられた処方が一番よかったことを経験した症例について紹介します。

症例は45歳の女性で、外傷性の頸部症候群で、バレリュー症候群がある患者さんです。平成13年に追突事故に遭い、脊髄損傷、右半身の知覚低下があり、自律神経症状として交感神経の過緊張が強く、肩の痛みも強いということで、当科を受診されました。

治療経過としては、神経ブロック、ケタラール®持続点滴療法さらには漢方療法も併用することで、後遺障害は知覚障害以外はほとんど改善したため、治療を打ち切りました。

その後、数ヵ月して「頸部や右肩を動かすと頭にサーっと血がのぼるような感じがして、意識が遠くなる」ということで再び来院されました。このような症状は、以前から認められていたバレリュー症候群に由来するものと思われました。そこで、桂枝甘草湯を処方したところ、症状は少し改善しましたが、以前に服用していた桂枝湯の方がよいとのことで、元に戻しました。患者さんは本剤で非常に満足していましたが、さらなる効果を期待して桂枝を增量

した桂枝加桂枝湯にしたところ、患者さんからすぐに前の処方の方がよいとクレームがついたため、再度、桂枝湯に戻しました。その後もいくつかの処方を試みましたが、やはり桂枝湯に勝る処方はなく、症状も6/10程度にまで改善しました。

ところが、胃の調子がよくないということで、内科で胃カメラによる検査を受けましたが、とくに問題となる所見は認められませんでした。そこで改めて本症例の証について考えてみました。身長は159cm、体重51kg。排便は2日に1行、食後の胃部不快感やもたれ感が強いとのことでした。舌は薄く微白苔、脈はやや沈、やや細、やや弱でした。腹診で腹力は2/5～3/5、心下痞鞭を著明に、さらに左臍傍圧痛も認めました。この患者さんは桂枝湯を大変気にいっていましたが、心下痞鞭、発汗、さらに脈が沈んで遅いことから、桂枝加生姜芍薬人参湯を処方しました(図3)。その結果、次回来院されたときには、症状もほとんどなく、たとえ出ても軽く気が遠くなるようなことはなく、車の運転も出来るようになったとのことでした。桂枝加生姜芍薬人参湯は、桂枝湯に芍薬と生姜を增量し、人参を加えた処方であり、「発汗の後、身疼痛し、脈沈遅なる者」とか「桂枝湯証にして心下痞鞭し、及び嘔する者」と言われています。本症例は、常に少陰病に陥っていたと考えられます。つまり首や肩への刺激により交感神経が亢進して発汗し体液が消耗、その後、副交感神経がカウンターパンチのように作用して、気血の運行が渋滞、つまり脳血流が低下するという病態であったのではないかと考えました。

図3 症例 45歳、女性の漢方的診断



後山 まさに漢方治療が目指すべきところである患者さんの訴えを非常に大切にすることで、最適の処方を見つけ出されている様子がよくわかりました。

婦人科疾患で水滯治療が全体像の改善をもたらした症例

後山 婦人科疾患では、血を中心に瘀血や血虚を考えがちですが、それ以外の病態についてもご紹介ください。

柳堀 苓桂朮甘湯による水滯の治療が全体像を改善した症例を紹介します。

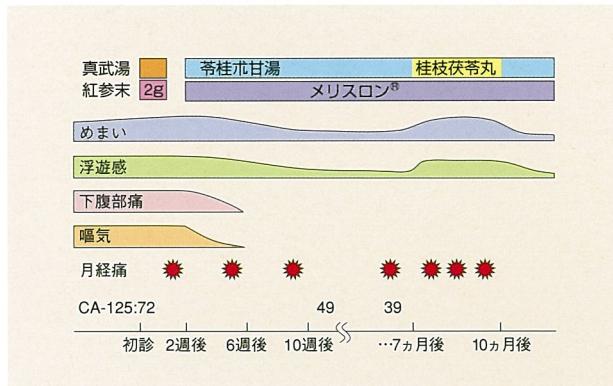
症例は33歳、月経痛が強く近医を受診したところ、子宮筋腫、左卵巣囊腫との診断のもと、偽閉経療法を開始しました。治療2週後より、めまい、浮遊感が出現し、エストロゲンを補充するアドバック療法を併用しましたが、症状が改善せず治療を中止しました。月経が再開した後も、症状は改善せず、とくに月経前には症状が悪化するということで、当院を受診されました。

初診時超音波所見で、子宮右側に6.5cm大の子宮筋腫を認め、左側卵巣がチョコレート囊腫状に4cmに腫大していました。舌は淡黄、やや胖大、白苔。脈は沈、細。腹力は2/5で心水音を認めました。全身倦怠感、冷え、下痢傾向を認めたため、真武湯+紅参末(2g)を処方しましたが、めまい感が増強したため服用を中止しました。1週後の腹診で、臍上悸を認めたため、水滯証も考慮して苓桂朮甘湯を処方しました。6週後、月経前には症状は増強していましたが、浮遊感は軽減しました。月経痛も軽減しています。その後半年間は、めまい、浮遊感は軽減していました。月経痛もコントロールの範囲内でしたが、子宮筋腫とチョコレート囊腫を瘀血と捉え、桂枝茯苓丸に変方しました。しかし、3ヵ月間はめまい感が強く、月経前でなくても強く発現するようになりましたため、再び苓桂朮甘湯に戻しました。それ以降、2年間経過していますが、子宮筋腫や卵巣囊腫の大きさは超音波検査でも若干縮小傾向にあります。また、子宮内膜症の臨床マーカーであるCA125も初診時から若干低下しています(図4)。

以上のことから、本来であれば瘀血の処方を考えるべき子宮筋腫や子宮内膜症などの疾患も利水剤である苓桂朮甘湯の処方で、縮小傾向とはいえませんが、経過観察が出来ることが示唆されました。多湿の風土、多飲の日本女性にとって、水のバランスを考慮した漢方治療が大切であることが明らかになりました。

後山 ありがとうございます。私も苓桂朮甘湯の使用で腫瘍マーカーであるCA125の低下を認めた経験がありますが、冷えがあり倦怠感を伴うのであれば、なぜ、紅参末を残されなかったのでしょうか。

図4 症例 33歳、女性の経過



柳堀 本症例では虚証が大変強かったため、私も出来れば継続的に使用したかったのですが、真武湯と紅参末の合方でかえって症状が悪化したため使用できませんでした。

漢方的診療を続けるなかで皮膚症状の原因が明らかになった症例

後山 皮膚科領域でも漢方は大きな威力を発揮しますが、漢方的診療が意外な事実を明らかにするというようなご経験はないでしょうか。

前田 漢方的診療を行うことで、皮膚症状の原因がカルシウム拮抗薬の副作用であったことが判明した症例を経験しています。

症例は、20年前から高血圧症や高脂血症で西洋薬による治療を受けていました。当科を受診する6～7年前から、体が温まるとフラッシングが起こることで来院されました。受診時所見で、頸部や胸部にフラッシングがあり、紅潮を伴う血管拡張を認めました。

圧痛点が臍下部にあり、やや肥満体質で、抗核抗体値が40倍と軽度陽性であることから、軽度のシェーグレン的な要素があるのではないかと考えました。しかし、病変部を皮膚生検しても炎症症状はほとんどなく、血管拡張の所見のみでした。

治療経過としては、原因がわからないまま、加味逍遙散を処方しました。2週後、少し胃が痛いということで当帰芍薬散に変方したところ、かなり調子がよいということでした。その後も日光に曝露して一時的に悪化すると、黄連解毒湯を一包追加することで改善を認めてきました。そこで、黄連解毒湯の働きを少しまイルドにするため梔子柏皮湯に変方し、当帰芍薬散との併用処方にしたところ、さらに改善を認め、アクリル繊維や羊毛に触れても悪化しなくなりました。その

後も改善傾向は続き、下着によるチカチカ感が改善したため、最終的には一包に減量しました。治療前後の写真を示します(図5)。なお、この間も紅潮を伴う血管拡張の原因は不明であったため、カルシウム拮抗薬の服用は続けたままでしたが、その後、皮膚症状の原因は高血圧症治療に服用していたカルシウム拮抗薬であったことが判明した症例です。

図5



後山 長い経過の中で、ひとつひとつの皮膚症状の変化を的確に捉えて、漢方薬を変えたり、合方したりされています。まさに漢方医療の目指す「人をみて、時をみて、その時々の証を把握する」という姿勢が感じられます。ありがとうございました。

まとめ

後山 われわれは日常診療のなかで、西洋医学のすばらしさを十分認識しています。と同時に、西洋医学の無力さも痛感しているのではないでしょうか。今回のシンポジストの先生方のお話は、いずれも西洋医学のベースに基づき治療を行いながらうまく漢方医療をプラスすることで、患者さんのQOLをさらに高めることができ可能であることを実例をもって紹介していただきました。私はこのような医療のあり方が、まさに現代医療において必要とされている「治せる先生」のあり方ではないかと考えています。是非、多くの先生方も今回のシンポジウムを参考にいていただき明日からの診療に役立てていただきたいと念願しています。ありがとうございました。